日本泌尿器科学会事務局内　排尿機能検査士制度委員会　宛

（FAX：03-3814-4117）

**排尿機能検査士 実地見学　申込用紙**

排尿機能検査士認定番号：　第　　　　　　　号

（西暦）　　　　年　　　月　　　日

希望連絡先　（勤務先 / 自宅）

希望連絡方法（　FAX / E-mail） ※どちらか希望する方を記入してください。

ふ　り　が　な

氏　　　名

勤　務　先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所　属

勤務先住所　〒

勤務先TEL　　　　　　　　　　　　　　　　勤務先FAX

自宅住所　〒

自 宅TEL　　　　　　　　　　　　　　　　 自宅FAX

E-mail

お申し込みいただいた連絡方法（Eメール又はFAX）にて事務局より御連絡を差し上げますので、必ずご確認ください。

希望見学施設

※　見学日につきましては、見学施設のご担当の先生とご相談頂くことになります。

ご希望に沿えない場合がございますので予め御了承ください。